La misión de una comadrona

TEXTO Y FOTOS:
MARGARITA PACAY

Caminar durante horas para llegar al auxilio de alguna madre que está por dar a luz es su misión. Sin importar si es de día o de noche, si el sol está radiante o está lloviendo, si es domingo o lunes, la comadrona está dispuesta a acudir cuando la necesitan.

Sus dedos son como un aparato de ultrasonido, con ellos diagnostica la posición en que se encuentra el bebé. Esa experiencia nata, o aprendida de sus madres o abuelas por cuidar a las "enfermas", como ellas las llaman, las ha llevado a ser reconocidas como un personaje valioso en las comunidades, alguien en quien se puede confiar, por ser mujer, hablar el mismo idioma y de quien las gestantes reciben un trato humano y solidario.

En Guatemala se estima que el 57 por ciento de los partos se llevan a cabo en casas particulares, atendidos por la comadrona o por una familiar y, en algunos casos, sin la ayuda de nadie. El 43 por ciento restante son resueltos por médicos, en centros de salud y hospitales, afirma la ginecóloga Miriam Bethancourt, electa vicepresidenta de la Asociación de ginecólogos y obstetras de Guatemala.

Estas estadísticas demuestran que la comadrona juega un papel importante en el área rural, donde se estima que nace la mayoría de los 340,000 niños que cada año se suman a la población guatemalteca.

Se ha demostrado que con pocos conocimientos e insumos, las comadronas han logrado atender la demanda de mujeres en diversas comunidades. Por sus servicios algunas cobran entre Q100 y Q400, otras reciben como pago una gallina o un sincero agradecimiento.

Muchas de las experiencias han sido satisfactorias, por ejemplo cuando ellas ven crecer a esos chiquillos que recibieron en medio de una situación precaria. Son momentos que se gozan y las empujan a continuar con esa tarea. Este es el caso de doña Pascuala Mas Sac, de 75 años, quien desde los 17 empezó a jugar este rol, el cual considera como un don divino.

Pascuala está consciente de que se mueve en condiciones de pobreza, pero eso no implica pasar por alto las normas higiénicas básicas. Aconseja a las mujeres que mantengan limpia su casa y la ropa de cama, mientras se acerca la fecha probable de parto. Incluso que tengan lista las tablas que servirán como camilla. Es interesante observarla, siempre anda con un jabón para lavarse las manos a la hora de recibir el llamado de ayuda, porque muchas familias ni siquiera cuentan con ese recurso.

Muchas de estas lideresas han cambiado aquella tradicional navaja por un par de tijeras para cortar el cordón umbilical y, el hilo que utilizaban para sujetarlo, por cinta de castilla. Algunas, más actualizadas, esterilizan los objetos que usan. Otras, con mejor suerte y por estar organizadas, han logrado no sólo capacitarse para estar mejor calificadas, sino también para contar con los implementos básicos que les patrocinan.

Tragos amargos

Su experiencia empírica también las ha llevado a enfrentar situaciones difíciles. Algunas desconocen cómo atender una emergencia, aun al notar las señales de alerta: hemorragia vaginal, antes o después del parto, dolor de cabeza, fiebre o dolor fuerte en la boca del estómago; no están capacitadas para reaccionar y esto ha provocado la muerte de muchas madres.

A través de los estudios de mortalidad materna, se ha logrado determinar que la mayoría de las muertes puede prevenirse. Se estima que la principal causa sigue siendo hemorragia (retención placentaria), en un 53 por ciento. Estos síntomas se presentan durante las primeras 24 horas, por eso las acciones de atención deberían ser prontas, explica el ginecólogo Miguel Marroquín, del programa Calidad en Salud de AID. La situación se hace más compleja cuando no hay accesibilidad a los centros hospitalarios, se carece de transporte y el camino es toda una aventura.

Mejoran su trabajo

En la época de Justo Rufino Barrios ya se había identificado la importancia de las comadronas en sus comunidades, y también lo alarmante de una mala práctica de sus funciones, por ello se creó la primera escuela de comadronas. La Universidad de San Carlos era la encargada de dar el título de Partera profesional. Luego, en el gobierno de José María Reyna Barrios se toma la medida política de traer a una representante de cada área, para que se capacitara en la capital y atendiera partos en el Hospital San Juan de Dios. La idea era que al regresar a su lugar de origen, cada municipalidad se encargara de pagarle por el trabajo efectuado. Esa iniciativa pasó a formar parte de la historia.

Uno de los grandes avances fue que el movimiento de comadronas quedó visible y empezó a reconocerse su labor. Además se crea la Escuela de Enfermería. A raíz de eso, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el apoyo de algunas agencias e instituciones internacionales, empezó a impulsar más proyectos para su capacitación.

Las comunidades que cuentan con los índices más altos de mortalidad materna y neonatal son Alta Verapaz, Sololá, Huehuetenango, Izabal, Totonicapán, Quiché, y Petén. La razón para Guatemala es de 153 por 1,000 nacidos vivos.

Ellas son indispensables

En medio de sus triunfos y fracasos, las comadronas son muy queridas y respetadas. Las familias necesitan a este personaje porque es accesible, habla el mismo idioma y, especialmente, por ser mujer. Esto último hace que los maridos no desconfíen, como sucedía si un médico llegaba a examinar a la señora a su casa, pues el vecindario estaba atento para sacar sus conclusiones. Todavía hay reflejo de ello, porque cuando alguna promotora de salud visita el área y no es de la localidad, las mujeres prefieren ocultarse porque creen que un hombre es quien las atenderá. Probablemente esa sea otra razón por la cual ellas prefieren asistir a control cuando van hasta por el séptimo mes de embarazo.

Buen futuro

Hace dos años empezó el plan nacional de reducción de mortalidad materna, y uno de los ejes de trabajo fue cómo desarrollar una articulación de labores con los proveedores tradicionales y calificados en procesos de atención de embarazo, parto y post parto. Fue así como empezaron a redefinirse las urgencias. Se inicia la capacitación para que las comadronas puedan brindar una mejor atención. Pero la visión es diferente, el acercamiento hacia ellas es amigable, sin regaños ni reproche, y sin usar términos técnicos o científicos. Se les habla con un lenguaje más comprensible y en su idioma. Tomando como base los puntos

Las auxiliares de enfermería calificada han sido preparadas para apoyar a la comadrona. Atienden, estabilizan y refieren las principales complicaciones causantes de mortalidad materna y neonatal.

urgentes: detectar los signos de peligro y atenderlos hasta donde sea posible, mientras las refieren a los centros correspondientes.

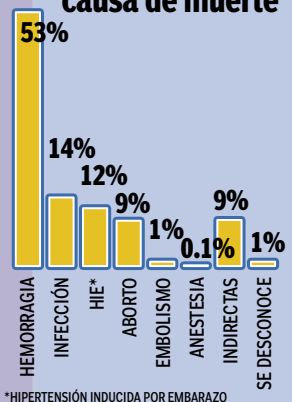
Este proyecto se asume como un intercambio de experiencias entre profesionales de la salud y las comadronas, porque de ellas también se aprende. Por ejemplo, se ha validado su atención personal, el ofrecimiento de té, tener un acercamiento con la familia, que la posición de la madre al dar a luz sea vertical (en cuclillas), incluso permitir a los cónyuges que presencien el nacimiento. Se ha demostrado que estas atenciones ayudan a que la labor de parto se realice en menos tiempo, indica el ginecólogo Alejandro Silva Rodríguez, coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

El proyecto tiene como objetivo garantizar la atención de un parto limpio y seguro, lo cual es una de las estrategias para disminuir la atención de mortalidad materna, independientemente de que se realice en la casa o en algún centro de salud.

Sumado a estos avances, con el objetivo de reducir la mortalidad materna y neonatal en el país, surge un proyecto novedoso: capacitar a un proveedor calificado. Si bien no siempre es posible que un médico esté presente en una comunidad remota, sí es posible que una enfermera calificada, que domine el idioma local, sea mujer y viva en esa región, genere confianza y tenga los conocimientos de medicina actualizada para apoyar a la comadrona. A partir de este año ya existe un grupo de enfermeras auxiliares, quienes se graduaron con el título de Auxiliar de enfermería calificada en atención materno neonatal, provenientes de esas regiones y, por ello, también son reconocidas como enfermeras obstetras mayas. Su misión es trabajar en las comunidades más postergadas, rurales y mayas. Éstas visitan las poblaciones una o dos veces al mes, porque tienen a su cargo la atención de mujeres en diversas áreas, tampoco tienen horario y a veces caminan largas distancias.

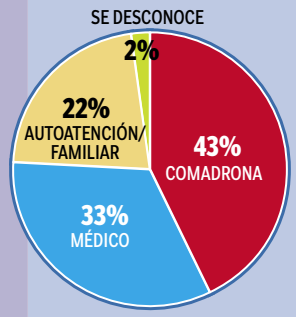
Como parte de sus funciones hacen un censo de los habitantes en cada región, dibujan un croquis de las casas, y señalan las viviendas donde hay mujeres gestantes. La idea es localizar a las futuras madres, para verificar que lleven su

Mortalidad materna según causa de muerte



*HIPERTENSIÓN INDUCIDA POR EMBARAZO (ECLAMSIA Y PRECLAMSIA SEVERA)

Mortalidad materna según la persona que atendió el parto



FUENTE: PROGRAMA NACIONAL DE SALUD REPRODUCTIVA. OMS.

Se estima que en Guatemala hay cerca de 20,000 comadronas activas.

Las enfermeras calificadas brindan un servicio integral y las usuarias se sienten complacidas, porque la atención es profesional, humana, confiable y segura.

El programa de salud reproductiva contará con el 15 por ciento de los ingresos obtenidos del impuesto de bebidas alcohólicas, el cual es aproximadamente de 32 millones de quetzales. Estos serán destinados para proyectos de capacitación y planificación familiar, entre otros usos.

control prenatal, así como asesorar a las que tienen recién nacidos. Esto también permite tener una buena base de datos de cada comunidad.

Las proveedoras obstetras calificadas anotan la fecha probable de parto de cada mujer. Cuando les corresponde visitar determinado lugar están atentas a la demanda. Si por alguna razón una de las embarazadas no asiste a revisión cuando se programa la llegada de la profesional, ésta va en busca de la paciente. Algunas veces la comadrona es quien se encarga de llevar a las mujeres al control médico.

Las nuevas enfermeras están capacitadas hasta para atender un parto, examinar a las mujeres embarazadas, proveerles micronutrientes y vacunas para prevenir el tétanos, brindarles atención prenatal, consejería de signos y señales de peligro (mujer y neonato), además de apoyar el plan de parto y de emergencia a nivel local.

Las comadronas están convencidas de que las auxiliares de enfermería no son competencia, sino un gran acompañamiento, con quienes puede trabajarse en conjunto, con el propósito de que las mujeres tengan un parto limpio y seguro.

Estas obstetras mayas son un canal de apoyo para disminuir las probables complicaciones. Y para ello coordinan cualquier emergencia, disponen de un teléfono celular al igual que los diferentes promotores de la comunidad, para facilitar el transporte. Muchas veces son las comadronas las que las llaman cuando detectan algún embarazo en riesgo.

Otro aspecto interesante de este proyecto es la organización en las comunidades, porque el equipo está conformado por un médico, un auxiliar de enfermería, un facilitador institucional, un representante comunitario, vigilantes de salud y comadronas. Con ello se ha logrado incrementar la cobertura de la atención prenatal y postnatal. El proyecto es promovido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, a través de la unidad UPS1, la Escuela Nacional de Enfermería, y la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID.

Otros aportes

El acompañamiento que las mujeres embarazadas reciben de las comadronas las ayuda no sólo a resolver exitosamente el parto, sino también a tener un seguimiento en cuanto a sus necesidades nutricionales, cuidado del recién nacido y asesoría en la planificación familiar.

Aunque no es fácil abordar estos temas en las comunidades, cada vez más mujeres están conscientes de la necesidad de ello, de hecho ahora ya lo solicitan a las encargadas de salud de su área. La aprobación de la Ley de Desarrollo Social en 2001 ha servido para promover la planificación familiar, a través de la creación del programa de salud reproductiva. El 94 por ciento de los centros del MSPAS está abastecido con métodos de tipo oral e inyectable, dispositivos intrauterinos, condones, T de cobre, y se ofrece la opción de cirugía para el hombre o la mujer. También se manejan los métodos naturales: el de lactancia materna, llamado Mela, y el conocido como "collar", que se basa en el ciclo del período menstrual. "La inversión para ofrecer estos servicios en el 2006 ha sido de 7.8 millones de quetzales y, para el siguiente año, ya se tienen garantizados estos insumos", afirma Silva.

Tendrán sus herramientas

Con el apoyo del Fondo de Población de Naciones Unidas, Holanda y Suecia, se ha financiando el equipamiento de instrumentos básicos para un parto limpio y seguro. A 4,100 comadronas les han entregado un maletín equipado, y en este año se pretende proveer a 12,600. Incluye sábanas y un ahulado que se coloca en el área donde se atenderá el parto; una gabacha, guantes, jaboneras y toallas para asegurar una mejor higiene; una capa para evitar que las comadronas se mojen mientras llegan a su destino; una linterna que les ayuda a alumbrar el ambiente o el camino; un estetoscopio para escuchar el corazón del bebé, tijeras para cortar el cordón umbilical, cinta de castilla para que dejen de usar hilos o pitas; una bandeja para colocar sus tijeras y una balanza para pesar al recién nacido.

"Con el plan 2004-2008 se ha avanzado en la estrategia para la reducción de mortalidad materna. "Existen buenas experiencias para contar. Ha sido un proceso de 6 a 7 años que vale la pena continuar. Los resultados podrán empezar a apreciarse en 2010", asegura Silva.

Fuentes: Dr. Miguel Marroquín, del programa Calidad en Salud de AID. Dr. Alejandro Silva Rodríguez, coordinador del Programa Nacional de Salud Reproductiva del MSPAS. Plan Estratégico para Reducir la Mortalidad Materna 2004-2008. Informe de Mortalidad Materna en Guatemala, respaldado por el Programa nacional de salud reproductiva, con el apoyo de diversas agencias internacionales. Ginecóloga Miriam Bethancourt. Auxiliares de enfermería: Norma Celeste Aguilar As y Juana del Carmen Tunay Ignacio, de San Cristóbal Totonicapán. Alicia Ruano de la Cruz , consultora del programa Calidad en Salud, AID.